

**KARYA TULIS ILMIAH**

**“ ASUHAN KEPERAWATAN Tn. L.K DENGAN  
TUBERCULOSIS PARU DI RUANGAN TULIP  
RSUD. PROF. DR. W.Z JOHANNES KUPANG ”**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk  
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Pada Program  
Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



**OKTOFIANUS PONG**  
**NIM: PO.5303201181222**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
2019**

## **KARYA TULIS ILMIAH**

### **“ ASUHAN KEPERAWATAN Tn. L.K DENGAN TUBERCULOSIS PARU DI RUANGAN TULIP RSUD. PROF. DR. W.Z JOHANNES KUPANG ”**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Dan mendapat gelar Ahli Madya Keperawatan melalui Program Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL)



**OKTOFIANUS PONG**  
**NIM: PO.5303201181222**

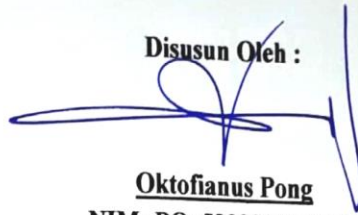
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**STUDI KASUS**

**“ASUHAN KEPERAWATAN TN. L.K DENGAN TUBERCULOSIS PARU DI  
RUANGAN TULIP RSUD. PROF. DR. W.Z JOHANNES KUPANG”**

**Disusun Oleh :**



**Oktofianus Pong**

**NIM: PO. 5303201181222**

**Telah Di Setujui Untuk Diseminarkan Di Depan Dewan Penguji**

**Prodi D-III Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Pada**

**Tanggal 22 Juli 2019**

**Pembimbing**



**Sebastianus Banggut, SST., M.Pd**

**NIP. 195703231982031002**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI KASUS “ASUHAN KEPERAWATAN TN. LK DENGAN  
TUBERCULOSIS PARU DI RUANGAN TULIP RSUD. PROF. DR. W.Z  
JOHANNES KUPANG”**

Dibuat Oleh :



Oktofianus Pong

NIM: PO.530320118122

Telah Diuji Pada Tanggal, 22 Juli 2019

**Dewan Penguji**

**Penguji I**



Trifonia Sri Nurwela, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIP.197710192001122001

**Penguji II**



Sebastianus Banggut, SST., M.Pd  
NIP.195703231982031002

**Mengesahkan  
Ketua Jurusan Keperawatan**



Dr. Florentianus Tat, S.Kp.,M.Kes  
NIP. 196911281993031005

**Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan**



Margaretha Teli, S.Kep,Ns., MSc,PH  
NIP. 197707272000032002

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Oktifianus Pong

NIM : PO.5303201181222

Program Studi : D-III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Studi Kasus yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Studi Kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 22 Juli 2019  
Pembuat Pernyataan

  
Oktifianus Pong  
NIM: PO.5303201181222

Mengetahui  
Pembimbing

  
Sebastianus Banggut, SST., M.Pd  
NIP. 195703231982031002

## **BIODATA PENULIS**

Nama Lengkap : Oktofianus Pong

Tempat tanggal lahir : Oetefu Besar, 05 oktober 1969

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : Uitiuhtuan RT/RW 001/001 Desa. Uitiuhtuan  
Kecamatan Semaui Selatan

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SD GMIT Oetefu Besar Kab. Kupang 1985
2. Tamat SMP Negeri 1 Kalabahi Kab. Alor Tahun 1988
3. Tamat Sekolah Perawat Kesehatan Waingapu Kab. Sumba Timur, Tahun 1991
4. Sejak Tahun 2018 Kuliah di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

## **MOTTO**

**SUKSES BUKANLAH TUJUAN NAMUN**

**SUKSES ADALAH PERJALANAN**

**“ NIKMATI PERJALANANYA, NIKMATI PROSESNYA,**

**MAKA KAU AKAN SAMPAI KE TUJUAN ”**

## ABSTRAK

**Oktofianus Pong NIM. PO.5303201181222. Studi Kasus Keperawatan pada Tn. F. E dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Tulip RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johaness Kupang.**

Latar belakang: Tuberculosis Paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobakterium tuberculosis* suatu basil yang tahan asam yang menyerang parenkim paru atau bagian lain dari tubuh manusia. tanda dan gejala adanya batuk berdahak dan tidak berdahak lebih dari 3 minggu, batuk berdahak bercampur darah, keluar keringat dingin di malam hari, Nyeri dada dan sesak napas, napsu makan dan berat badan menurun. Hasil pengobatan untuk kasus Tuberculosis Paru setelah dievaluasi kesembuhannya pada tahun 2014 mengalami kesembuhan sebesar 79,03%, sedangkan pada tahun 2015 angka kesembuhan menjadi 66,30% yang menunjukkan telah terjadi penurunan.

Tujuan penelitian studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus dalam proses asuhan keperawatan: Pengkajian, Diagnosa, Tindakan, Implementasi dan evaluasi. Sample yang dipilih dalam penelitian ini sebanyak 1 pasien dengan diagnose medis Tuberkulosis Paru dengan menggunakan teknik Asuhan Keperawatan dimana studi kasus ini dilakukan di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johaness Kupang.

Hasil penelitian studi kasus didapatkan 3 diagnosa keperawatan yang dibahas yaitu:, ketidakkefektifan bersihan jalan napas, kurang pengetahuan dan Ansietas

Maka dalam merawat pasien dengan tuberkulosis paru pendekatan yang digunakan adalah proses keperawatan dengan difokuskan pada pernapasan, pengetahuan dan ansietas

Kata Kunci: Tuberkulosis Paru, proses keperawatan, ketidakkefektifan bersihan jalan napas, kurang pengetahuan dan ansietas.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan bimbingannya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul **“Asuhan Keperawatan Pada Tn. L.K dengan Tuberculosis Paru di Ruang Tulip RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.”**

Penulis menyadari bahwa selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, tidak terlepas dari bantuan tenaga, pikiran, dan dukungan moril. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar - besarnya kepada Bapak Sebastianus Banggut,SST, M.pd selaku pembimbing sekaligus penguji yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian serta dengan segala totalitasnya dalam menyumbangkan ide – ide dengan mengoreksi, merevisi, dan juga tidak lupa terimah kasih kepada Trifonia Sri Nurwela, S.Kep,Ns, M.Kes, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Penulis juga menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada yang terhormat:

1. Ibu R. H. Kristina, SKM,.M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah menyiapkan segala fasilitas pendukung selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah menyiapkan segala fasilitas pendukung selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kupang.
3. Ibu Margaretha Teli, S.Kep, Ns., MSc-PH selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang menyiapkan segala fasilitas pendukung selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kupang.
4. Direktur RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohanes Kupang yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Tn L.K. di ruang Tulip .
5. Kepala Ruangan dan CI, selaku penguji klinik yang telah memberikan masukan-masukan yang sangat bermanfaat dan berguna selama ujian praktek berlangsung di Ruang Tulip RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.



6. Seluruh Dosen, Staf dan Tenaga Kependidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah menjadi pendidik yang memberikan materi dan bimbingan praktek serta ajaran moral dan etika selama dalam proses perkuliahan
7. Pihak perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan ijin untuk menggunakan buku sebagai pedoman dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Keluargaku tercinta: Anak Edwin Rinyolan Alexander Pong, Anak Indryati Melansari Pong, Anak Aprliani Mamy Rosina Pong, Kakak Agustina Pong, Kakak Rudolf R Pong, Kakak, Martha Pong, Kakak Naema Pong, Kakak Ibrahim Pong, adik Markus Pong, dan adik Yusak Daud Pong serta semua keluarga yang sempat penulis sebut satu per satu, yang telah member dukungan kepada penulis baik moral maupun material selama menjalani proses pendidikan di Jurusan Keperawatan Kupang sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan II khususnya kelas RPL D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang yang sudah menjadi wadah berbagi, mendukung, mendoakan dan sama-sama berproses serta berjuang hingga pada akhirnya penulis boleh menyelesaikan seluruh proses perkuliahan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
10. Terimh kasih kepada pihak – pihak lain yang tidak bisa disebut satu persatu, yang telah membantu dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Bapak dan mama (Almarhum) Bapak Alexander Pong dan Mama Magdalena Pong Nan, yang Melahirkan Membesarkan anak tersayang Oktofianus Pong.

Penulis menyadari sepenuhnya Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun sangat dibutuhkan oleh penulis. Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan dalam proses pembelajaran di dunia pendidikan.

Kupang, 22 Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Persetujuan .....	i
Lembar Pengesahan .....	ii
Pernyataan Keaslian Tulisan .....	iii
Biodata Penulis .....	iv
Abstrak .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Daftar Isi .....	ix
Daftar lampiran .....	x
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Studi Kasus .....	3
1.3 Manfaat Studi Kasus .....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1 Konsep Dasar Penyakit Tuberculosis Paru .....	5
2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....	9
BAB 3 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....	22
3.1 Hasil Studi Kasus .....	22
3.2 Pembahasan .....	29
3.3 Keterbatasan Studi Kasus .....	33
BAB 4 PENUTUP .....	34
4.1 Kesimpulan .....	34
4.2 Saran .....	35
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## Daftar lampiran

1. Pathway.....
2. Genogram.....
3. Format pengkajian.....
4. Satuan acara penyuluhan.....
5. Leaflet.....
6. Lembar konsultasi.....



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar belakang**

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit infeksi tropis menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* berada dalam alveolus maka akan membentuk tuberkel-tuberkel. Basil tuberkel ini akan menimbulkan reaksi peradangan dan terbentuk eksudat-eksudat pada saluran pernapasan sehingga muncul manifestasi klinik seperti batuk dan sesak napas yang jika tidak diobati akan menyebabkan konsolidasi ke paru yang lain sehingga terjadi penurunan pengembangan paru dan mengakibatkan terjadinyahipoksia. Keadaan ini menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan oksigen pada seluruh jaringan tubuh sehingga jika dibiarkan akan mengakibatkan kematian, (Smeltzer dan Bare, 2013;265).

Menurut laporan *World Health Organisation* (WHO) tahun 2015, ditingkat global diperkirakan 9,6 juta kasus TB Paru dengan 3,2 juta kasus diantaranya adalah perempuan. Dengan 1,5 juta kematian karena TB dimana 480.000 kasus adalah perempuan. Dari kasus TB tersebut ditemukan 1,1 juta (12%) HIV positif dengan kematian 320.000 orang (140.000 orang adalah perempuan) dan 480.000 TB Resistensi Obat (TB-RO) dengan kematian 190.000 orang. Dari 9,6 juta kasus TB paru, diperkirakan 1 juta kasus TB Anak (di bawah usia 15 tahun) dan 140.000 kematian/tahun, ( Profil kesehatan RI, 2015;160).

Jumlah kasus TB di Indonesia menurut laporan WHO tahun 2015, diperkirakan ada 1 juta kasus TB baru pertahun( 399 per 100.000 penduduk ). Diperkirakan 63.000 kasus TB dengan HIV positif (25 per 100.000 penduduk). Angka notifikasi kasus (Case Notification Rate/CNR) dari semua kasus, dilaporkan sebanyak 129 per 100.000 penduduk. Jumlah seluruh kasus 324.539 kasus, diantaranya 314.965 adalah kasus baru. Secara nasional perkiraan prevalensi HIV diantara pasien TB diperkirakan sebesar 6,2%. Jumlah kasus TB-RO diperkirakan sebanyak 6700 kasus yang berasal dari 1,9% kasus TB-RO dari kasus baru TB dan ada 12%

kasus TB-RO dari TB dengan pengobatan ulang. (Permenkes Nomor 67, 2016;23)

Jumlah kasus Tuberkulosis Paru dengan BTA (+) yang dideteksi di Provinsi NTT pada tahun 2014 adalah sebesar 210 kasus sedangkan pada tahun 2015 sebesar 347 kasus yang berarti terjadi peningkatan kasus. Hasil pengobatan untuk kasus Tuberkulosis Paru setelah dievaluasi kesembuhannya pada tahun 2014 mengalami kesembuhan sebesar 79,03%, sedangkan pada tahun 2015 angka kesembuhan menjadi 66,30% yang menunjukkan telah terjadi penurunan dibanding tahun 2014. (Profil Kesehatan NTT, 2015;65)

Di kota Kupang jumlah kasus baru TB BTA positif untuk tahun 2015 sebanyak 308 orang. Angka insiden kasus Tuberkulosis Paru meningkat pada tahun 2015 yaitu 203 kasus per 100.000 penduduk (794 Kasus), dengan angka keberhasilan pengobatan dari pasien Tuberkulosis Paru BTA positif yang diobati pada tahun 2014 sebesar 83,12 %. (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2015;83)

Menurut data dari RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang jumlah penderita Tuberkulosis Paru BTA (+) dengan atau tanpa tindakan pada tahun 2013 sebanyak 240 penderita, yang meninggal dunia sebanyak 31 orang. Pada tahun 2014 penderita Tuberkulosis sebanyak 198 orang yang meninggal dunia sebanyak 24 orang. Tahun 2015 terjadi peningkatan kasus penderita Tuberkulosis Paru yaitu 325 orang dan yang meninggal dunia sebanyak 52 orang. Tahun 2016 jumlah penderita Tuberkulosis Paru sebanyak 205 orang dan yang meninggal dunia 27 orang. Studi awal yang dilakukan pada tanggal 15 juli 2019, di mana dengan sumber buku register bahwa Tuberkulosis Paru yang dirawat di Ruang Tulip selama tahun 2017 sebanyak 301 kasus, dengan rata-rata perbulan sebesar 33 kasus dengan presentase sebesar 11% dan tahun 2018 sebanyak 309 penderita, dengan rata-rata perbulan sebanyak 36 penderita atau sekitar 16,7%. Data Tahun 2019 (januari-juni) sebanyak 109 penderita.

Melihat angka morbiditas pasien Tuberkulosis Paru yang tinggi, perawat perlu menyiapkan diri secara profesional dalam memberikan

asuhan keperawatan sesuai kompetensi. Salah satu adalah bertanggung jawab dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Tuberkulosis Paru. Dalam pelaksanaannya perawat harus mampu memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yaitu melakukan pengkajian keperawatan secara benar pada pasien Tuberkulosis Paru, menentukan masalah keperawatan secara tepat, menyusun intervensi keperawatan, memberikan tindakan serta melakukan evaluasi pada pasien dengan Tuberkulosis Paru, sehingga masalah yang muncul seperti kebutuhan oksigenasi, pemenuhan nutrisi, resiko tinggi infeksi dapat teratasi dengan baik.

Berdasarkan fenomena tersebut saya tertarik untuk melakukan kajian atau studi tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Tulip RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

## **1.2. Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Penulis mampu mengaplikasikan Asuhan Keperawatan pada Tn. L.K dengan Tuberkulosis Paru di Ruangan Tulip, menggunakan pendekatan proses keperawatan.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Tn. L.K dengan Tuberkulosis Paru.
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat pasien dengan Tuberkulosis Paru
3. Mampu membuat perencanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru.
4. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru.
5. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru.
6. Mampu mendokumentasi tindakan keperawatan sesuai tahapan proses keperawatan

### **1.3. Manfaat**

1. Bagi penulis menambah pengembangan dalam ilmu pengetahuan dan informasi bagi penulis tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru.
2. Bagi institusi pendidikan dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai penerapan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru.
3. Bagi RSUD. Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang dapat di jadikan sebagai masukan bagi perawat yang ada untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang benar dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada pasien yang menderita tuberculosis.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep penyakit tuberculosis paru**

##### **2.1.1 Pengertian**

Tuberculosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman batang tahan aerobik dan tahan asam ini dapat merupakan organisme patogen maupun saprofit (Panduan asuhan keperawatan profesional, (2012;446). Tuberculosis (TB) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang parenkim paru, dengan agen infeksius utama *Mycobacterium tuberculosis* (Smeltzer & Bare, 2013;267). Tuberculosis paru adalah penyakit infeksi pada paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yaitu suatu bakteri yang tahan asam (Suriadi, 2001;154). Menurut Nanda Nic Noc (2013;192), Klasifikasi Tuberculosis di Indonesia yang banyak dipakai berdasarkan kelainan klinis, radiologist dan mikrobiologis yaitu Tuberkulosis paru, bekas tuberculosis dan tuberculosis paru tersangka yang terbagi dalam: TB paru tersangka yang diobati (sputum BTA negatif, tapi tanda-tanda lain positif) TB paru tersangka yang tidak dapat diobati (sputum BTA negatif dan tanda-tanda lain meragukan).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Tuberculosis Paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobakterium tuberculosis* suatu basil yang tahan asam yang menyerang parenkim paru atau bagian lain dari tubuh manusia.

##### **2.1.2 Etiologi**

Penyebab dari penyakit tuberculosis paru adalah terinfeksi paru oleh *micobacterium tuberculosis* yang merupakan kuman berbentuk batang dengan ukuran sampai 4 mycron dan bersifat anaerob. Sifat ini yang menunjukkan kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi kandungan oksigennya, sehingga paru-paru merupakan tempat prediksi penyakit tuberculosis. Kuman ini juga terdiri dari asal lemak (lipid) yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap

gangguan kimia dan fisik. Penyebaran mycobacterium tuberculosis yaitu melalui droplet nukles, kemudian dihirup oleh manusia dan menginfeksi. (Sudarto, 2006;154)

### **2.1.3 Patofisiologi**

Tempat masuk kuman mycobacterium adalah saluran pernafasan, infeksi tuberculosis terjadi melalui (airborn) yaitu melalui instalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi. Basil tuberkel yang mempunyai permukaan alveolis biasanya diinstalasi sebagai suatu basil yang cenderung tertahan di saluran hidung atau cabang besar bronkus dan tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada dalam ruangan alveolus biasanya di bagian lobus atau paru-paru atau bagian atas lobus bawah basil tuberkel ini membangkitkan reaksi peradangan, leukosit polimortonuklear pada tempat tersebut dan memfagosit namun tidak membunuh organisme tersebut. Setelah hari-hari pertama masa leukosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala pneumonia akut. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya, sehingga tidak ada sisa yang tertinggal atau proses dapat juga berjalan terus dan bakteri terus difagosit atau berkembang biak, dalam sel basil juga menyebar melalui gestasi bening reginal. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit, nekrosis bagian sentral lesi yang memberikan gambaran yang relatif padat dan seperti keju-lesi nekrosis kaseora dan jaringan granulasi di sekitarnya terdiri dari sel epiteloid dan fibrosis menimbulkan respon berbeda, jaringan granulasi menjadi lebih fibrasi membentuk jaringan parut akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel. Lesi primer paru-paru dinamakan fokus gholi dengan gabungan terserangnya kelenjar getah bening regional dari lesi primer dinamakan komplet ghon dengan mengalami pengapuran. Respon lain yang dapat terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan dimana bahan cairan lepas ke dalam bronkus dengan menimbulkan kapiler materi tuberkel yang dilepaskan dari dinding kavitis akan masuk ke dalam

percabangan keobronkial. Proses ini dapat terulang kembali di bagian lain dari paru-paru atau basil dapat terbawa sampai ke laring, telinga tengah atau usus. Kavitis untuk kecil dapat menutup sekalipun tanpa pengobatan dengan meninggalkan jaringan parut yang terdapat dekat dengan perbatasan bronkus rongga. Bahan perkijuan dapat mengontrol sehingga tidak dapat mengalir melalui saluran penghubung, sehingga kavitasi penuh dengan bahan perkijuan dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang terlepas. Keadaan ini dapat tidak menimbulkan gejala dalam waktu lama dan membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan menjadi limpal peradangan aktif. Penyakit dapat menyebar melalui getah bening atau pembuluh darah. Organisme atau lobus dari kelenjar betah bening akan mencapai aliran darah dalam jumlah kecil, yang kadang-kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain. Jenis penyebaran ini dikenal sebagai penyebaran limfo hematogen yang biasanya sembuh sendiri, penyebaran ini terjadi apabila fokus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk ke dalam sistem vaskuler dan tersebar ke organ-organ tubuh (Price & Wilson, 2005;852)

#### **2.1.4 Manifestasi Klinik**

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI,2006;18) menjelaskan bermacam-macam tanda dan gejala antara lain :

1. Demam

Umumnya subfebris, kadang-kadang 40-41°C, keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi kuman tuberculosis yang masuk.

2. Batuk

Terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk radang. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif). Keadaan setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum atau dahak). Keadaan yang lanjut berupa batuk darah haematoemesis karena terdapat pembuluh darah yang cepat. Kebanyakan batuk darah pada TBC terjadi pada dinding bronkus.

3. Sesak nafas

Pada gejala awal atau penyakit ringan belum dirasakan sesak nafas. Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut dimana infiltrasinya sudah setengah bagian paru-paru.

4. Nyeri dada

Gejala ini dapat ditemukan bila infiltrasi radang sudah sampai pada pleura, sehingga menimbulkan pleuritis, akan tetapi, gejala ini akan jarang ditemukan.

5. Malaise

Penyakit TBC paru bersifat radang yang menahun. Gejala malaise sering ditemukan anoreksia, berat badan makin menurun, sakit kepala, meriang, nyeri otot dan keringat malam. Gejala semakin lama semakin berat dan hilang timbul secara tidak teratur.

#### **2.1.5 Penatalaksanaan**

1. Pencegahan

- a. Pemeriksaan kontak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita tuberculosis paru BTA positif.
- b. *Mass chest X-ray*, yaitu pemeriksaan missal terhadap kelompok – kelompok populasi tertentu misalnya : karyawan rumah sakit, siswa-siswi pesantren.
- c. Vaksinasi BCG, biasanya menimbulkan sensitivitas terhadap tes tuberkuli. Derajat vitasnya bervariasi, bergantung pada strain BCG yang di pakai dan populasi yang di vaksinasi. Tes tuberculin kulit tidak merupakan kontraindikasi bagi seseorang yang telah di vaksinasi dengan BCG. Therapy pencegahan harus di pertimbangkan untuk siapa pun orang yang telah di vaksinasi BCG dan hasil Reaksi tes tuberkulin kulitnya berindurasi sama atau lebih dari 10 mm. Vaksinasi BCG hanya memiliki tingkat keefektifan 50% untuk mencegah semua bentuk TB.
- d. Kemofilaksis dengan menggunakan INH 5 mg/kgBB selama 6 -12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit.

- e. Komunikasi, informasi, dan edukasi tentang penyakit tuberculosis kepada masyarakat.
2. Pengobatan Tuberculosis paru diobati terutama dengan agen kemoterapi ( agen antituberculosis ) selama periode 6 sampai 12 bulan. Lima medikasi garis depan digunakan adalah Isoniasid ( INH ), Rifampisin ( RIF ), Streptomisin ( SM ), Etambutol ( EMB ), dan Pirazinamid ( PZA ). Kapremiosin, kanamisin, etionamid, natrium para-aminosilat, amikasin, dan siklisin merupakan obat – obat baris kedua ((Price & Wilson, 2005;856)

## **2.2 Konsep Proses Asuhan Keperawatan Tuberculosis Paru**

### **2.2.1 Pengkajian Keperawatan**

Taylor & Ralph (2013;409) Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan di mana riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik yang lengkap di lakukan. Pengkajian merupakan tahap pertama dan utama yang sangat menentukan keberhasilan tahapan proses keperawatan selanjutnya. Data –data umum yang sering di tanyakan pada pasien Tuberculosis Paru adalah sebagai berikut:

1. Aktivitas atau istirahat

Gejala : kelelahan umum dan kelemahan, mimpi buruk, nafas pendek karena kerja, kesulitan tidur pada malam hari, menggigil atau berkeringat.

Tanda : takikardia. takipnea/dispnea pada kerja, kelelahan otot, nyeri dan sesak (tahap lanjut).

2. Integritas EGO

Gejala : adanya faktor stress lama, masalah keuangan rumah, perasaan tidak berdaya/tidak ada harapan. Populasi budaya/etnik, missal orang Amerika asli atau imigran dari Asia Tenggara/benua lain.

Tanda : menyangkal (khususnya selama tahap dini) ansietas ketakutan, mudah terangsang.

3. Makanan/cairan

Gejala : kehilangan nafsu makan. tidak dapat mencerna penurunan berat badan.

Tanda : turgor kulit buruk, kering/kulit bersisik, kehilangan otot/hilang lemak subkutan.

4. Nyeri atau kenyamanan

Gejala : nyeri dada meningkat karena batuk berulang.

Tanda : berhati-hati pada area yang sakit, perilaku distraksi, gelisah.

5. Pernafasan

Gejala : batuk produktif atau tidak produktif, nafas pendek, riwayat tuberculosis terpajan pada individu terinfeksi.

Tanda : peningkatan frekuensi pernafasan (penyakit luas atau fibrosis parenkim paru pleura) pengembangan pernafasan tidak simetri (effuse pleura) perkusi pekak dan penurunan fremitus (cairan pleural atau penebalan pleural bunyi nafas menurun atau tidak ada secara bilateral atau unilateral efusi pleural atau pneumotorak) bunyi nafas tubuler dan bisikan pectoral di atas lesi luas, krekels tercabut di atas aspek paru selama inspirasi cepat setelah batuk pendek (krekes postussic) karakteristik sputum: hijau, puluren, muloid kuning atau bercak darah deviasi trakeal (penyebaran bronkogenik).

6. Keamanan

Gejala : adanya kondisi penekanan imun. contoh: AIDS, kanker. Tes positif.

Tanda : demam rendah atau sedikit panas akut.

7. Interaksi sosial

Gejala : perasaan isolasi/penolakan karena penyakit menular, perubahan bisa dalam tanggungjawab/perubahan kapasitas fisik untuk melaksanakan peran.

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien tuberculosis paru yaitu:

- a. Kultur sputum: positif untuk mycobacterium tuberculosis pada tahap akhir penyakit.
- b. Ziehl-Neelsen (pemakaian asam cepat pada gelas kaca untuk usapan cairan darah) positif untuk basil asam cepat.

- c. Tes kulit (mantoux, potongan vollmer): reaksi positif (area indurasi 10 mm atau lebih besar, terjadi 48-72 jam setelah injeksi intra dermal antigen) menunjukkan infeksi masa lalu dan adanya antibodi tetapi tidak secara berarti menunjukkan penyakit aktif.
- d. Elisa/Western Blot: dapat menyatakan adanya HIV.
- e. Foto thorak: dapat menunjukkan infiltrasi lesi awal pada area paru atas simpangan kalsium lesi sembuh primer atau effuse cairan.
- f. Histologi atau kultur jaringan paru: positif untuk mycobacterium tuberculosis,
- g. Biopsi jarum pada jaringan paru: positif untuk granuloma Tb, adanya sel raksasa menunjukkan nekrosis,
- h. Elektrolit: dapat tidak normal tergantung pada lokasi dan beratnya infeksi.
- i. GDA: dapat normal tergantung lokasi, berat dan kerusakan sisa pada paru.
- j. Pemeriksaan fungsi paru: penurunan kapasitas vital, peningkatan ruang mati, peningkatan rasio udara dan kapasitas paru total dan penurunan saturasi oksigen sekunder terhadap infiltrasi parenkim/fibrosis, kehilangan jaringan paru dan penyakit pleural (TB paru kronis luas). (Doengoes, 2000;346)

### **2.2.2 Diagnosa Keperawatan**

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret, kelemahan upaya batuk buruk.
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi mukopurulen dan kekurangan upaya batuk
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan permukaan efek paru. Kerusakan membran di alveolar, kapiler, sekret kevtal dan tebal
4. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses peradangan
5. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual, muntah, anoreksia.
6. Gangguan pada istirahat tidur berhubungan dengan sesak nafas dan batuk

7. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan dan inadekuat oksigenasi untuk aktivitas
8. Kurang pengetahuan mengenai kondisi aturan tindakan dan pencegahan berhubungan dengan jalan interpretasi inibersi, keterbatasan kognitif
9. Resiko tinggi infeksi terhadap penyebaran berhubungan dengan pertahanan primer adekuat, kerusakan jaringan penakanaan proses inflamasi, malnutrisi.

### **2.2.3 Intervensi keperawatan**

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret, kelemahan upaya batuk buruk
  - a. Tujuan : bersihan jalan nafas efektif
  - b. Kriteria Hasil : pasien dapat mempertahankan jalan nafas dan mengeluarkan sekret tanpa bantuan
  - c. Intervensi
    - 1) Kaji fungsi pernafasan contoh bunyi nafas, kecepatan, irama, dan kelemahan dan penggunaan otot bantu.  
Rasional : Peningkatan bunyi nafas dapat menunjukkan atelektasis, ronchi, mengi menunjukkan akumulasi sekret/ketidakmampuan untuk membersihkan jalan nafas yang dapat menimbulkan penggunaan otot aksesori pernafasan dan peningkatan kerja pernafasan.
    - 2) Catat kemampuan untuk mengeluarkan mukosa batuk efektif, catat karakter, jumlah sputum, adanya hemoptisis  
Rasional : Pengeluaran sulit bila sekret sangat tebal sputum berdarah kental atau darah cerah (misal efek infeksi, atau tidak kuatnya hidrasi).
    - 3) Berikan klien posisi semi atau fowler tinggi  
Rasional : Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernafasan.
    - 4) Bersihkan sekret dari mulut dan trakea, penghisapan sesuai keperluan



Rasional : Mencegah obstruksi respirasi, penghisapan dapat diperlukan bila pasien tidak mampu mengeluarkan sekret.

- 5) Pertahankan masukan cairan sedikitnya 2500 ml/hari kecuali kontra indikasi

Rasional : Pemasukan tinggi cairan membantu untuk mengencerkan sekret, membantu untuk mudah dikeluarkan.

2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi mukopurulen dan kekurangan upaya batuk

a. Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan pola nafas kembali aktif

b. Kriteria Hasil : dispnea berkurang, frekuensi, irama dan kedalaman dan pernafasan normal

c. Intervensi

- 1) Kaji kualitas dan kedalaman pernafasan penggunaan otot aksesoris, catat setiap perubahan

Rasional : Kecepatan biasanya meningkat, dispnea terjadi peningkatan kerja nafas, kedalaman pernafasan dan bervariasi tergantung derajat gagal nafas.

- 2) Kaji kualitas sputum, warna, bau dan konsistensi

Rasional : Adanya sputum yang tebal, kental, berdarah dan purulen diduga terjadi sebagai masalah sekunder.

- 3) Baringkan klien untuk mengoptimalkan pernafasan (semi fowler)

Rasional : Posisi duduk memungkinkan ekspansi paru maksimal upaya batuk untuk memobilisasi dan membuang sekret.

3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan permukaan efek paru, kerusakan membran alveolar, kapiler, sekret kental dan tebal.

a. Tujuan : tidak ada tanda-tanda dispnea

b. Kriteria Hasil : melaporkan tidak adanya penurunan dispnea, menunjukkan perbaikan ventilasi dan O<sub>2</sub> jaringan adekuat dengan AGP dalam rentang normal, bebas dari gejala, distress pernafasan.

c. Intervensi dan rasional

- 1) Kaji dispnea, takipnea, tidak normal atau menurunnya bunyi nafas, peningkatan upaya pernafasan, terbatasnya ekspansi dinding dada dan kelemahan.

Rasional : TB paru menyebabkan efek luas pada paru dari bagian kecil bronkopneumonia sampai inflamasi difus luas nekrosis effure pleural untuk fibrosis luas

- 2) Evaluasi tingkat kesadaran, catat sianosis dan perubahan pada warna kulit, termasuk membran mukosa dan kuku Rasional : Akumulasi sekret/pengaruh jalan nafas dapat mengganggu O<sub>2</sub> organ vital dan jaringan.

- 3) Tunjukkan/dorong bernafas dengan bibir selama endikasi, khususnya untuk pasien dengan fibrosis atau kerusakan parenkim

Rasional : Membuat tahanan melawan udara luar untuk mencegah kolaps atau penyempitan jalan nafas, sehingga membantu menyebarkan udara melalui paru dan menghilangkan atau menurunkan nafas pendek.

- 4) Tingkatkan tirah baring / batasi aktivitas dan bantu aktivitas pasien sesuai keperluan

Rasional : Menurunkan konsumsi oksigen/kebutuhan selama periode penurunan pernafasan dapat menurunkan beratnya gejala.

- 5) Kolaborasi medis dengan pemeriksaan ACP dan pemberian oksigen

Rasional : Mencegah pengeringan membran mukosa, membantu pengenceran sekret.

#### 4. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses peradangan

- a. Tujuan : Suhu tubuh kembali normal
- b. Kriteria hasil : Suhu tubuh dalam rentang normal (36<sup>o</sup> C - 37<sup>o</sup>C)
- c. Intervensi dan rasional :

- 1) Pantau suhu tubuh

Rasional : Sebagai indikator untuk mengetahui status hipertermi

- 2) Anjurkan untuk mempertahankan masukan cairan adekuat untuk mencegah dehidrasi

Rasional : Dalam kondisi demam terjadi peningkatan evaporasi yang memicu timbulnya dehidrasi

- 3) Berikan kompres hangat pada lipatan ketiak dan femur Rasional : Menghambat pusat simpatis dan hipotalamus sehingga terjadi vasodilatasi kulit dengan merangsang kelenjar keringat untuk mengurangi panas tubuh melalui penguapan

- 4) Anjurkan pasien untuk memakai pakaian yang menyerap keringat Rasional : Kondisi kulit yang mengalami lembab memicu timbulnya pertumbuhan jamur. Juga akan mengurangi kenyamanan pasien.

- 5) Kolaborasi pemberian antipiretik

Rasional : Mengurangi panas dengan farmakologis

5. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelemahan, anoreksia, ketidakcukupan nutrisi

- a. Tujuan : kebutuhan nutrisi terpenuhi (tidak terjadi perubahan nutrisi)

- b. Kriteria hasil : pasien menunjukkan peningkatan berat badan dan melakukan perilaku atau perubahan pola hidup.

- c. Intervensi dan rasional:

- 1) Catat status nutrisi pasien dari penerimaan, catat turgor kulit, berat badan dan derajat kekurangannya berat badan, riwayat mual atau muntah, diare.

Rasional : berguna dalam mendefinisikan derajat/luasnya masalah dan pilihan intervensi yang tepat

- 2) Pastikan pada diet biasa pasien yang disukai atau tidak disukai. Rasional : membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan pertimbangan keinginan individu dapat memperbaiki masukan diet.

- 3) Selidiki anoreksia, mual dan muntah dan catat kemungkinan hubungan dengan obat, awasi frekuensi, volume konsistensi feces.

Rasional : Dapat mempengaruhi pilihan diet dan mengidentifikasi area pemecahan masalah untuk meningkatkan pemasukan atau penggunaan nutrisi.

- 4) Dorong dan berikan periode istirahat sering.  
Rasional : Membantu menghemat energi khususnya bila kebutuhan meningkat saat demam.
  - 5) Berikan perawatan mulut sebelum dan sesudah tindakan pernafasan  
Rasional : Menurunkan rasa tidak enak karena sisa sputum atau obat untuk pengobatan respirasi yang merangsang pusat muntah.
  - 6) Dorong makan sedikit dan sering dengan makanan tinggi protein.  
Rasional : Masukan nutrisi tanpa kelemahan yang tidak perlu atau kebutuhan energi dari makan makanan banyak dari menurunkan iritasi gaster.
  - 7) Kolaborasi, rujuk ke ahli diet untuk menentukan komposisi diet.  
Rasional : bantuan dalam perencanaan diet dengan nutrisi adekuat untuk kebutuhan metabolik dan diet.
6. Gangguan pola istirahat tidur berhubungan dengan sesak nafas dan batuk.
- a. Tujuan : agar pola tidur terpenuhi.
  - b. Kriteria hasil : pasien dapat istirahat tidur tanpa terbangun.
  - c. Intervensi dan rasional:
    - 1) Diskusikan perbedaan individual dalam kebutuhan tidur berdasarkan hal usia, tingkat aktivitas, gaya hidup tingkat stress.  
Rasional : rekomendasi yang umum untuk tidur 8 jam tiap malam nyatanya tidak mempunyai fungsi dasar ilmiah individu yang dapat rileks dan istirahat dengan mudah memerlukan sedikit tidur untuk merasa segar kembali dengan bertambahnya usia, waktu tidur. Total secara umum menurun, khususnya tidur tahap IV dan waktu tahap meningkat.
    - 2) Tingkatkan relaksasi, berikan lingkungan yang gelap dan terang, berikan kesempatan untuk memilih penggunaan bantal, linen dan selimut, berikan ritual waktu tidur yang menyenangkan bila perlu pastikan ventilasi ruangan baik, tutup pintu ruangan bila klien menginginkan.  
Rasional : tidur akan sulit dicapai sampai tercapai relaksasi, lingkungan rumah sakit dapat mengganggu relaksasi.

7. Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan kelelahan dan inadekuat oksigen untuk aktivitas.
  - a. Tujuan : agar aktivitas kembali efektif.
  - b. Kriteria hasil : pasien mampu melakukan aktifitas secara mandiri dan tidak kelelahan setelah beraktivitas.
  - c. Intervensi dan rasional:
    - 1) Jelaskan aktivitas dan faktor yang meningkatkan kebutuhan oksigen seperti merokok, suhu sangat ekstrim, berat badan kelebihan, stress.  
Rasional : merokok, suhu ekstrim dan stress menyebabkan vasokonstriksi yang meningkatkan beban kerja jantung dan kebutuhan oksigen, berat badan berlebihan, meningkatkan tahapan perifer yang juga meningkatkan beban kerja jantung.
    - 2) Secara bertahap tingkatan aktivitas harian klien sesuai peningkatan toleransi.  
Rasional : mempertahankan pernafasan lambat, sedang dan latihan yang diawasi memperbaiki kekuatan otot aksesori dan fungsi pernapasan.
    - 3) Memberikan dukungan emosional dan semangat.  
Rasional : rasa takut terhadap kesulitan bernafas dapat menghambat peningkatan aktivitas.
    - 4) Setelah aktivitas kaji respon abnormal untuk meningkatkan aktivitas.  
Rasional : intoleransi aktivitas dapat dikaji dengan mengevaluasi jantung sirkulasi dan status pernafasan setelah beraktivitas.
8. Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar) mengenai kondisi, aturan tindakan dan pencegahan berhubungan dengan salah satu interpretasi informasi, keterbatasan kognitif, tidak lengkap informasi yang ada.
  - a. Tujuan : pengetahuan pasien bertambah tentang penyakit tuberkulosis paru.
  - b. Kriteria hasil : pasien menyatakan mengerti tentang penyakit tuberkulosis paru.
  - c. Intervensi dan rasional:
    - 1) Kaji kemampuan pasien untuk belajar.

Rasional : belajar tergantung pada emosi dari kesiapan fisik dan ditingkatkan pada tahapan individu.

- 2) Berikan instruksi dan informasi tertulis pada pasien untuk rujukan contoh: jadwal obat.

Rasional : informasi tertulis menentukan hambatan pasien untuk mengingat sejumlah besar informasi pengulangan menguatkan belajar.

- 3) Jelaskan dosis obat, frekuensi pemberian, kerja yang diharapkan dan alasan pengobatan lama, dikaji potensial interaksi dengan obat atau substansi lain.

Rasional : meningkatkan kerjasama dalam program pengobatan dan mencegah penghentian obat sesuai perbaikan kondisi pasien.

- 4) Dorong untuk tidak merokok.

Rasional : meskipun merokok tidak merangsang berulangnya TBC tetapi meningkatkan disfungsi pernafasan.

- 5) Kaji bagaimana yang ditularkan kepada orang lain

Rasional : pengetahuan dapat menurunkan resiko penularan atau reaktivitas ulang juga komperkasisehubungan dengan reaktivitas.

9. Resiko tinggi infeksi terhadap penyebaran atau aktivitas ulang berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat, kerusakan jaringan, penekanan proses inflamasi, mal nutrisi.

- a. Tujuan : tidak terjadi infeksi terhadap penyebaran.

- b. Kriteria hasil : pasien mengidentifikasi intervensi untuk mencegah atau menurunkan resiko penyebaran infeksi, melakukan perubahan pola hidup.

- c. Intervensi dan rasional:

- 1) Kaji patologi penyakit dan potensial penyebaran infeksi ' melalui droplet udara selama batuk, bersin, meludah, bicara, tertawa.

Rasional : membantu pasien menyadari/menerima perlunya mematuhi program pengobatan untuk mencegah pengaktifan berulang atau komplikasi serta membantu pasien atau orang terdekat untuk mengambil langkah untuk mencegah infeksi ke orang lain.

- 2) Identifikasi orang lain yang beresiko, misal: anggota keluarga, sahabat karib/teman.

Rasional : orang-orang yang terpejan ini perlu program terapi obat untuk mencegah penyebaran/terjadinya infeksi.

- 3) Kaji tindakan kontrol infeksi sementara, misal: masker atau isolasi pernafasan.

Rasional: dapat membantu menurunkan rasa terisolasi pasien dan membuang stigma sosial sehubungan dengan penyakit menular.

- 4) Anjurkan pasien untuk batuk/bersin dan mengeluarkan pada tisu dan menghindari meludah. Kaji pembuangan tisu sekali pakai dan teknik mencuci tangan yang tepat, dorong untuk mengulangi demonstrasi.

Rasional : perilaku yang diperlukan untuk mencegah penyebaran

- 5) Tekanan pentingnya tidak menghentikan terapi obat.

Rasional : periode singkat berakhir 2-3 hari setelah kemoterapi awal, tetapi pada adanya rongga atau penyakit luas, sedang resiko penyebaran infeksi dapat berlanjut sampai 3 bulan.

- 6) Dorong memilih mencerna makanan seimbang, berikan makan sering, makanan kecil pada jumlah, makanan besar yang tepat.

Rasional : adanya anoreksia (mal nutrisi sebelumnya, merendahkan tahapan terhadap proses infeksi dan mengganggu penyembuhan, makanan kecil dapat meningkatkan pemasukan semua.

#### **2.2.4 Implementasi Keperawatan**

Taylor & Ralph (2013,410).Implementasi merupakan tahap melaksanakan rencana tindakan keperawatan atau strategi-strategi keperawatan. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan.

1. Diagnosa 1 : Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan bronkospasme. Implementasi : Menginspeksi keadaan umum pasien yang berhubungan dengan pernapasan. Mengkaji bunyi napas pasien menggunakan stetostop. Mengatur posisi yang nyaman untuk pasien seperti semi fowler atau fowler. Mengajarkan

pasien napas dalam dan batuk efektif, serta menganjurkan pasien untuk banyak minum air hangat.

2. Diagnosa 2: Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kerusakan jaringan paru. Implementasi: Mengkaji keadaan umum pasien seperti tingkat kesadaran pasien. Mengkaji bunyi napas pasien dengan stetoskop, pergerakan dinding dada, kaji sianosis dan perubahan warna kulit. Memberikan oksigen tambahan yang sesuai.

3. Diagnosa 3: Resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat, terpajan lingkungan.

Implementasi : Membatasi pengunjung atau orang lain yang berisiko terkena penyakit TBC seperti anak-anak. Menganjurkan pengunjung atau keluarga untuk mengenakan masker. Mengnjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang. Serta memberikan obat sesuai indikasi.

4. Diagnosa 4 : Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelemahan, anoreksia.

Implementasi: Mengkaji status nutrisi pasien dengan mengukur berat badan pasien serta turgor kulit pasien. Membantu pasien melakukan kumur mulut dengan air hangat setelah latihan batuk efektif untuk mencegah mual muntah. Menyiapkan lingkungan yang bersih saat pasien makan untuk meningkatkan nafsu makan pasien.

5. Diagnose 5 : Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi *microbacterium tuberculosis* di paru-paru.

Implementasi: Pemantauan suhu tubuh, menganjurkan pasien mengenakan pakaian tipis, mengenakan pakaian tipis dapat membantu pelepasan panas melalui evaporasi, melakukan kompres hangat pada area aksila atau lipatan paha, melakukan lakukan kolaborasi pemberian Paracetamol 500 mg (1 tablet).

6. Diagnosa 6 : Kurang pengetahuan mengenai kondisi, aturan tindakan, dan pencegahan berhubungan dengan kurang terpajan atau salah interpretasi informasi, tidak lengkap informasi yang ada.



Implementasi: Menanyakan pasien tentang penyakit yang dialami, dan menjalin kerja sama dengan pasien selama dalam pengobatan.

### **2.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan suatu proses dimana kita melihat tujuan tercapai atau tidak. Hasil yang diharapkan meliputi:

1. Mempertahankan jalan napas paten dengan mengatasi sekresi menggunakan humidifikasi, masukan cairan, latihan batuk, dan drainase postural. Mengeluarkan sekret tanpa bantuan, berpartisipasi dalam program pengobatan.
2. Menunjukkan perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan adekuat dengan GDA dalam rentang normal. Bebas dari gejala distress pernapasan.
3. Mampu mengidentifikasi intervensi untuk mencegah atau menurunkan resiko penyebaran infeksi misalnya mengenakan masker. Menunjukkan teknik atau melakukan perubahan pola hidup untuk meningkatkan lingkungan yang aman.
4. Menunjukkan berat badan meningkat mencapai tujuan dengan nilai laboratorium normal dan bebas dari tanda malnutrisi. Melakukan perubahan perilaku untuk meningkatkan nutrisi yang tepat.
5. Mampu menurunkan suhu tubuh yang normal.
6. Menunjukkan tingkat pengetahuan yang adekuat :
  - a. Menyebutkan obat dengan namanya dan jadwal yang tepat untuk meminumnya.
  - b. Melakukan perubahan pola hidup untuk memperbaiki kesehatan umum dan menurunkan resiko pengaktifan ulang TB.
  - c. Menggambarkan rencana untuk menerima perawatan yang adekuat.

## **BAB 3**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1. Hasil Studi Kasus**

##### **3.1.1 Gambaran Lokasi**

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang merupakan rumah sakit tipe B yang menjadi Badan Layanan Umum Berdasarkan Surat Keterangan : MK.01.02/6/1987/2012. Kapasitas tempat tidur 306 tempat tidur. Bed Occupancy Ratio (BOR) sebesar 73%. Sementara itu, Average Length of Stay (LOS) adalah selama 5 hari. Jumlah pasien rawat inap sebanyak 18.966 orang/tahun dengan rata-rata 8.302 orang/tahun. Sedangkan, jumlah pasien rawat jalan sebanyak 104.649 orang/tahun dengan rata-rata 39.359/tahun. Tenaga kesehatan yang berada di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang terdiri dari 108 dokter, yang terdiri atas. 101 dokter umum dan spesialis, 6 dokter gigi, dan 1 dokter bedah. Jumlah tenaga perawat di rumah sakit ini sebanyak 378 orang yang terdiri dari Ners 371 orang dan perawat gigi 7 orang.

Ruang Tulip merupakan salah satu ruang perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dengan kasus terbanyak TB Paru yaitu dalam 6 bulan terakhir Januari sampai Juni 2018 jumlah pasien yang dirawat di ruangan tulip sebanyak 225 orang rata-rata 30 orang yang dirawat tiap bulannya. Perawat diruangan tulip berjumlah 13 orang laki 1, perempuan 12 orang dengan tingkat pendidikan Ners 2 orang dan 11 orangnya, D3 keperawatan. Jumlah BED diruangan ini sebanyak 18 buah. Bed Occupancy Ratio (BOR) ruangan ini pada tahun 2016 sebesar 55,8%. *Average Length of Stay (LOS)* rata-rata selama 10 hari. Menurut Depkes ( 2010) *Average Length of Stay (LOS)* yang ideal adalah 6 sampai 9 hari dan *Bed Occupancy Ratio (BOR)* yang ideal adalah 60-80%. *Bed Turn Over (BTO)* yaitu tingkat penggunaan sebuah tempat tidur dalam satu tahun sebanyak 21 kali dan Turn Over Internal (TOI) yaitu angka rata-rata

tempat tidur tidak terisi sebanyak 8 hari. Net Death Rate (NDT) yaitu angka 48 jam setelah dirawat untuk tiap tiap 1000 penderita keluar sebesar 179%. Gross Death Rate (GDR) yaitu angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar sebanyak 195%.

### **3.1.2 Asuhan Keperawatan**

#### **3.1.2.1 Pengkajian**

Identitas pasien :

Pasien yang dirawat berinisial TN. L.K berusia 56 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama kristen protestan, pekerjaan petani, alamat Amfoang barat daya, No Register 515880, masuk rumah sakit pada tanggal 10 Juli 2019 pukul 09.00 dengan diagnosa medis hemoptoe sups TB.pengkajian dilakukan tanggal 15 Juli 2019 jam 10.00 witta sumber informasi allo anamneses dan auto anamneses.

Keluhan utama :

Tn. L.K mengatakan batuk berdarah dan sesak napas

Riwayat keluhan utama:

Tn. L.K mengeluh batuk darah dan sesak napas sejak 03 Juli 2019, sifat keluhan menetap, pada saat Tn. L.K mengkonsumsi obat yang diberikan keluhan yang dirasakan berkurang, upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan yaitu Tn.L.K pergi berobat ke Rumah sakit.

Riwayat penyakit sebelumnya:

Tn. L.K pernah menderita batuk berdarah sejak tahun lalu dan saat itu TN. L.K tidak memeriksa di fasilitas kesehatan terdekat dan hanya membiarkannya sembuh dengan sendirinya, tidak ada riwayat alergi dan riwayat operasi. Kebiasaan, pasien merokok dengan jumlah 12 batang perhari pada saat kerja, pasien mengonsumsi alkohol dengan jumlah cukup banyak pada saat acara keluarga, pasien mengonsumsi kopi 2x sehari waktu pagi dan sore setelah kerja.

Pemeriksaan fisik

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 100/60 mmHg, Nadi : 116x/menit, RR: 25x/menit, Suhu 36,8 °C. Pasien mengatakan tidak pusing, bentuk

kepala normal, tidak ada lesi dan masa, penglihatan baik, konjungtiva pucat, kesadaran composmentis GCS: 4,5,6 = 15, sistem respirasi pasien mengeluh sesak nafas, irama nafas tidak teratur, pada saat dilakukan auskultasi terdengar bunyi ronchi. Kedaan bibir lembab, tampak mukosa pucat. Pasien menghabiskan makanan yang disediakan frekuensi makan 3x/sehari sebelum sakit dan berkurang pada saat sakit, tidak ada makanan pantangan banyak minum air sehari 6-8 gelas ukuran 200 cc, BB = 44 kg TB = 164 cm dan BB Ideal 68 kg. Perubahan pada saat pasien mengeluh badan terasa lemah frekuensi BAK sempat kali sehari warna kuning. Dan pasien merasa cemas dengan penyakit yang dideritanya, pasien juga terlihat gelisah dan ketakutan .

Pemeriksaan penunjang:

Pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan rontgen dengan hasil pemeriksaan laboratorium : Hemoglobin 10,5 g/dL dengan nilai normal 13.0-18.0g/dL, hematokrit 28.8% dengan nilai normal 40.0-54.0%, MCV 33,8 fl dengan nilai normal 81.0-96.0 fl, MCH 26,9 pg dengan nilai normal 27.0-36.0 pg, neutrofil 74,2 % dengan nilai normal 50-70%, limfosit 13,7 % dengan nilai normal 20-40%, natrium darah 66 mmol/L dengan nilai normal 132-147mmol/L, clorida darah 82mol/L dengan nilai normal 96-111mol/L, calium darah 3,2 mol/L dengan nilai normal 3.5-4.5 mol/L, , hasil pemeriksaan foto rontgen thoraks dan BTA (+). Saat perawatan pasien mendapat terapi obat ceftriaxone 2gr(drip NS 100cc),NAC 200 gr,kalnex 250 mg(IV),Vit.K 1 amp IV.

### **3.1.2.2 Rumusan Diagnosa Keperawatan**

Analisa data

1. DS: Pasien mengatakan batuk darah dan batuk berdarah sejak 6 hari lalu, DO: Pasien tampak lemas, pada saat di auskultasi didapatkan adanya bunyi ronchi, RR 25 x/m; Masalah: Ketidakefektifan bersihan jalan napas; Etiologi: Penumpukan sekret
2. DS: Pasien mengatakan tidak mengerti dengan penyakit yang sedang dialami, DO: Pasien tampak bingung dan tidak tahu tentang penyakit apa

yang sedang dia alami; Masalah: Kurang pengetahuan; Etiologi: Kurang terpaparnya informasi

3. DS: Pasien merasa cemas karena mengalami batuk darah, DO: Pasien tampak cemas dan berfokus pada diri sendiri; Masalah: Ansietas; Etiologi; proses penyakit

Diagnosa keperawatan

Tanggal 15 Juli 2019 diagnosa keperawatan yang di tegakan adalah Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret, kurang pengetahuan berhubungan kurang terpapar informasi dan ansietas berhubungan dengan proses penyakit.

### **3.1.2.3 Intervensi Keperawatan**

Pada tanggal 15 Juli 2019 diagnosa pertama ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret, tujuannya yaitu pasien akan meningkatkan bersihan jalan napas yang efektif dalam perawatan dengan kriteria hasil yaitu pasien dapat mempertahankan jalan nafas dan mengeluarkan sekret tanpa bantuan. Intervensi yang di lakukan yaitu Kaji fungsi pernafasan contoh bunyi nafas, kecepatan, irama, dan kelemahan dan penggunaan otot bantu, catat kemampuan untuk mengeluarkan mukosa batuk efektif, catat karakter, jumlah sputum, adanya hemoptisis, berikan klien posisi semi atau fowler tinggi, bersihkan sekret dari mulut dan trakea, penghisapan sesuai keperluan, anjurkan pasien untuk minum air hangat 8-9 gelas sehari, ajarkan kepada pasien tentang batuk efektif dan teknik napas dalam

Pada diagnosa ke dua defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber pengetahuan, tujuannya yaitu pengetahuan pasien bertambah tentang penyakit tuberkulosis paru, dengan kriteria hasil yaitu pasien menyatakan mengerti tentang penyakit tuberkulosis paru. Intervensi yang di lakukan yaitu Kaji kemampuan pasien untuk belajar, berikan instruksi dan informasi tertulis pada pasien untuk rujukan contoh: jadwal obat, jelaskan dosis obat, frekuensi pemberian, kerja yang diharapkan dan

alasan pengobatan lama, dikaji potensial interaksi dengan obat atau substansi lain, dorong untuk tidak merokok, kaji bagaimana yang ditularkan kepada orang lain

Pada diagnosa ke tiga Cemas b.d proses penyakit, tujuannya kecemasan pasien dapat berkurang selama dalam perawatan dengan kriteria hasil yaitu pasien menyatakan cemasnya berkurang. Intervensi yang dilakukan yaitu gunakan pendekatan yang menenangkan dan dengarkan dengan penuh perhatian, bantu pasien mengenali situasi yang menimbulkan kecemasan, dorong keluarga untuk menemani pasien.

#### **3.1.2.4 Implementasi Keperawatan**

Tindakan keperawatan dilakukan setelah perencanaan selesai disusun dengan baik. Tindakan keperawatan dimulai sejak tanggal 16 Juli 2019.

Diagnosa 1, tanggal 15 Juli 2019 dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan obstruksi jalan napas: mukus berlebihan, implementasi yang dilakukan antara lain mengkaji fungsi pernafasan, pengeluaran secret. Memberikan posisi semi fowler/fowler untuk memaksimalkan ekspansi paru, menganjurkan pasien minum air hangat dan membantu mengajarkan pasien bernafas dalam dan batuk efektif, dengan hasil tekanan darah 110/90 mmhg, RR 28x/menit, S: 37,4 °C, N: 108 x/menit. kolaborasi dokter : pemberian obat ceftriaxone 2gr(drip NS 100cc), NAC 200 gr, kalnex 250 mg(IV), Vit.K 1 amp IV.

Tindakan pada hari kedua tanggal 16 juli 2019 dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan obstruksi jalan napas: mukus berlebihan, implementasi yang dilakukan antara lain mengkaji fungsi pernafasan, pengeluaran secret. Memberikan posisi semi fowler/fowler untuk memaksimalkan ekspansi paru, menganjurkan pasien minum air hangat dan membantu mengajarkan pasien bernafas dalam dan batuk efektif, dengan hasil tekanan darah 110/60 mmhg, RR 20 x/menit, S: 37,2 °C, N:100

x/menit. kolaborasi dokter : pemberian obat cetriaxone 2gr(drip NS 100cc),NAC 200 gr,kalnex 250 gr(IV),Vit.K 1 amp IV.

Tindakan pada hari ketiga tanggal 17 juli 2019 dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan obstruksi jalan napas: mukus berlebihan, implementasi yang dilakukan antara lain mengkaji fungsi pernafasan ,pengeluaran secret. Memberikan posisi semi fowler untuk memaksimalkan ekspansi paru,menganjurkan pasien minum air hangat dan membantu mengajarkan pasien bernafas dalam dan batuk efektif,dengan hasil tekanan darah 120/60 mmhg,RR 20x/menit, S: 36,8 °C, N: 92 x/menit. kolaborasi dokter : pemberian obat cetriaxone 2gr(drip NS 100cc),NAC 200 gr,kalnex 250 gr(IV),Vit.K 1 amp IV. Kondisi sesak napas berkurang, bunyi ronchi pada hari ketiga menghilang, kondisi pasien membaik, pengobatan tetap diberikan

Pada diagnosa ke dua, tindakan keperawatan untuk diagnosa kurang pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, pada hari pertama tanggal 15 juli 2019 dilakukan pengkajian tingkat pengetahuan pasien ditemukan pasien belum mengetahui apa itu TBC dan bagaimana perawatan dan pencegahan di rumah serta belum pernah mendapat informasi jelas dari petugas kesehatan. Pada hari kedua 16 Juli 2019 membuat *discharge planning* (proses mempersiapkan pasien yang di rawat di rumah sakit agar mampu mandiri merawat diri setelah pemulangan). Pada hari ketiga 17 Juli 2019 dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media lembar balik yang berisi pengertian TBC, faktor penyebab, tanda dan gejala penyakit, cara pencegahan,cara minum obat,dosis obat dan perawatan di rumah. Setelah dilakukan penyuluhan pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyakit TBC dan cara perawatan serta pencegahan di rumah.

Pada diagnosa ke tiga, tindakan keperawatan untuk diagnosa keperawatan cemas berhubungan dengan proses penyakit, yaitu mempertahankan kontak dengan klien :Mengkaji faktor yang menyebabkan rasa cemas,membantu dalam mengidentifikasi sumber

coping yang salah, mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan.

#### **3.1.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Tanggal 18 Juli 2019 Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam asuhan keperawatan untuk menilai keberhasilan tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi pada Tn. L.K dilaksanakan sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan baik secara objektif maupun secara subjektif menggunakan evaluasi SOAP.

Evaluasi keperawatan untuk diagnosa Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan obstruksi jalan napas: mukus berlebihan pada tanggal 16 Juli 2019 ditemukan yaitu S : Pasien mengatakan masih batuk dan sesak napas; O: frekuensi napas : 24x/ menit, pasien nampak batuk dan terlihat sesak napas, bunyi ronchi terdengar, posisi pasien semi fowler; A: masalah belum teratasi; P: intervensi tetap dilanjutkan dengan modifikasi pemberian fisioterapi dada dan anjuran banyak minum air hangat. Pada tanggal 17 Juli 2019 evaluasi keperawatan ditemukan S : pasien mengatakan masih batuk sesekali; O: frekuensi napas : 22x/ menit, pasien nampak batuk tapi tidak disertai lendir/ sputum, bunyi ronchi tidak ada, tidak ada lagi alat bantu napas, A: masalah teratasi sebagian; P: intervensi tetap dilanjutkan dengan modifikasi pemberian fisioterapi dada dan anjuran banyak minum air hangat.

Evaluasi keperawatan untuk diagnosa Kurang pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi dan penatalaksanaan perawatan di rumah pada tanggal 17 Juli 2019 yaitu S : pasien mengatakan sudah paham tentang sakitnya dan akan merawat dengan baik di rumah; O: pasien dapat menyebutkan kembali pengertian, tanda dan gejala serta cara perawatan nantinya di rumah; A: masalah teratasi, P: intervensi di hentikan.

Evaluasi keperawatan untuk diagnosa keperawatan Kecemasan, berhubungan dengan adanya ancaman kematian pada tanggal 17 Juli 2019 yaitu : S: Pasien mengatakan masih sering cemas; O: Pasien masih nampak



cemas, susah diajak bercerita; A : masalah belum teratasi; P: intervensi dilanjutkan.

### **3.2. Pembahasan**

Pada pembahasan kasus ini penelitian akan membandingkan antara kasus dan teori, dengan aplikasi atau asuhan keperawatan pada Nn. A.N dengan kasus yang telah dilakukan sejak tanggal 15 – 17 Juli 2019. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

#### **3.2.1 Pengkajian Keperawatan**

Dalam teori pada pasien yang mengalami Tuberculosis paru di dapatkan hasil pengkajian yaitu adanya batuk berdahak dan tidak berdahak lebih dari 3 minggu, batuk berdahak bercampur darah, keluar keringat dingin di malam hari (tanpa ada kegiatan), Nyeri dada dan sesak napas, adanya suara napas tambahan, napsu makan dan berat badan menurun. Dalam tahap selanjutnya akan mengalami penyempitan jalan nafas sehingga terjadi perlengketan jalan nafas dan terjadi obstruksi jalan nafas. Untuk itu perlu bantuan untuk mengeluarkan dahak yang lengket sehingga dapat bersihan jalan nafas kembali efektif. (Kisner & Colby, 1999 dalam Nugroho 2011).

Penyebab dari penyakit tuberculosis paru adalah terinfeksi paru oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang merupakan kuman berbentuk batang dengan ukuran sampai 4 mycron dan bersifat anaerob. Penyebaran *Mycobacterium tuberculosis* yaitu melalui droplet nukles, kemudian dihirup oleh manusia dan menginfeksi. (Sudarto, 2006;154)

Pada pengkajian TN. LK di dapatkan Tn L.K mengalami batuk berdahak bercampur darah, adanya nyeri dada dan sesak napas, pernapasan 25 x/menit, hasil auskultasi di dapatkan adanya bunyi ronchi, napsu makan pasien baik.

Menurut penulis terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu dalam teori pasien dengan tuberculosis paru mempunyai tanda dan gejala adanya batuk berdahak dan tidak berdahak lebih dari 3 minggu,

batuk berdahak bercampur darah, keluar keringat dingin di malam hari (tanpa ada kegiatan), Nyeri dada dan sesak napas, napsu makan dan berat badan menurun sedangkan yang di hasil pengkajian yang di dapatkan pada Tn. L.K yaitu pasien tidak berkeringat di malam hari dan napsu makan pasien baik dan tidak ada penurunan berat badan. pada saat pemeriksaan BTA dan Rontgen Paru, penyebab tuberculosis paru yang di derita Tn. L.K di sebabkan oleh micobacterium tuberculosis.

### **3.2.2 Diagnosa keperawatan**

Dalam teori pada kasus TBC dibuktikan diagnosa keperawatan utama yang muncul adalah 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret, kelemahan upaya batuk buruk, 2) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi mukopurulen dan kekurangan upaya batuk 3) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan permukaan efek paru. Kerusakan membran di alveolar, kapiler, sekret kevtal dan tebal 4) Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses peradangan 5) Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual, muntah, anoreksia 6) Gangguan pada istirahat tidur berhubungan dengan sesak nafas dan batuk 7) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan dan inadekuat oksigenasi untuk aktivitas 8) Kurang pengetahuan mengenai kondisi aturan tindakan dan pencegahan berhubungan dengan jalan interpretasi inibrasi, keterbatasan kognitif 9) Resiko tinggi infeksi terhadap penyebaran berhubungan dengan pertahanan primer adekuat, kerusakan jaringan penakanan proses inflamasi, malnutrisi. (Price dan Wilson 2005)

Pada kasus Tn L.K diagnosa yang di ambil yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret, kurang pengetahuan berhubungan kurang terpapar informasi dan ansietas berhubungan dengan proses penyakit.

pada teori kasus pasien tuberculosis paru ada 9 masalah keperawatan dan pada kasus Tn. L.K penulis mengangkat 3 masalah keperawatan karena pada saat pengkajian pada Tn. L.K, tidak di temukan data-data yang menunjang 7 masalah keperawatan tersebut. Di sini penulis memasukan 1 diagnosa tambahan yaitu ansietas b.d proses penyakit karena pada saat pengkajian di

dapatkan data-data yang mendukung yaitu pasien merasa cemas karena mengalami batuk, pasien tampak cemas dan berfokus pada diri sendiri.

### **3.2.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dari hasil perkiraan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut. Intervensi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan NIC yang sudah dirumuskan, pasien dapat memperlakukan batuk efektif dan pasien bisa mengikuti arahan atau instruksi. Modifikasi intervensi lainnya adalah pemberian posisi semifowler untuk meningkatkan ekspansi paru, minum air hangat dan dilakukan fisioterapi dada. Menurut Muttaqin (2008) sekresi bergerak sesuai gaya gravitasi akibat perubahan posisi dan meningkatkan kepala, tempat tidur akan merendahkan isi perut menjadi diafragma sehingga meningkatkan diafragma berkontraksi. Intervensi ke empat kolaborasi pemberian obat pengencer dahak sesuai program terapi. Rasionalnya dengan pemberian obat dapat memudahkan pengeluaran sekeret di jalan napas dan memperlancar pernapasan. (Potter & Perry, 2005)

Intervensi yang dilakukan pada Tn. L.K yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan obstruksi jalan napas: mukus berlebihan, dengan tujuan setelah dilakukan tindakan 3 kali 24 jam bersihan jalan napas kembali efektif, dalam teori juga disebutkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali 24 jam bersihan jalan napas dapat kembali efektif.

Intervensi cemas yang dilakukan pada Tn. L.K diambil dari buku *Nursing Interventions Classification (NIC)* Edisi Ke Enam (Gloria dkk, 2013)

Menurut penulis intervensi keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dan tidak ada kesenjangan dengan teori dan praktek

### **3.2.4 Implementasi keperawatan**

Implementasi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang

dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan criteria hasil yang di harapkan (Gordon, 2011). Implementasi keperawatan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Carpenito, 2000).

Implementasi pada Tn. L.k yang dilakukan pada hari pertama sesuai intervensi yaitu menganjurkan pasien batuk efektif bisa melakukan sesuai arahan. Tindakan yang bisa dilakukan adalah pemberian obat sebagai tindakan kolaborasi, fisioterapi dada yang bertujuan membantu merontokkan sekret di dinding alveoli. Pemberian *health education* tentang penyakit dengan cara menghindari faktor pencetus. Pendidikan kesehatan yang diberikan yaitu pengertian TBC, tanda dan gejala faktor pencetus , perawatan dan pencegahan TBC

Menurut penulis implementasi keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dan tidak ada kesenjangan dengan teori dan praktek

### **3.2.5 Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis sudah sesuai dan tidak ada kesenjangan dengan teori, yaitu evaluasi sumatif (SOAP) dan evaluasi formatif (SOAPIE). Evaluasi dilakukan pada pukul 14.00 Wita berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan dengan menggunakan metode SOAP dan SOAPIE.

Pada kasus Tn. L.K 3 masalah yang di tegakan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret masalahnya teratasi pada hari ketiga dan pasien di pulangkan, kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi; masalahnya teratasi setelah di lakukan pendidikan kesehatan dan ansietas berhubungan dengan proses penyakit masalahnya teratasi setelah pasien mengetahui proses penyakitnya pada saat pendidikan kesehatan.

### **3.3. Keterbatasan studi kasus**

Dalam melakukan penelitian studi kasus ini terdapat keterbatasan yaitu:

1. Faktor orang atau manusia

Orang dalam hal ini pasien yang hanya berfokus pada satu pasien saja sehingga penulis tidak dapat melakukan perbandingan mengenai masalah-masalah yang mungkin di dapatkan dari pasien yang lainnya dan efektifitas perawatan yang sudah diberikan.

2. Faktor waktu

Waktu rawat yang pendek 3 hari membuat penulis belum terbina hubungan baik dengan pasien selama masa perawatan.

## **BAB 4**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Kesimpulan**

- 1 Pengkajian dilakukan pasien TN. L.K, keluhan batuk berdahak batuk di sertai darah, sesak napas, pada saat auskultasi ditemukan ronchi , pasien merasa khawatir akan kondisi karena baru pertama kali dirawat di rumah sakit dan pasien terlihat cemas ketakutan membayangkan ancaman kematian pada dirinya.
- 2 Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan obstruksi jalan napas: mukus berlebihan; kurang pengetahuan pasien berhubungan dengan kurang terpapar terhadap informasi; cemas berhubungan dengan dampak hospitalisasi dan ancaman kematian bagi diri
- 3 Intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan panduan NANDA, 2015 diutamakan pada manajemen jalan napas yaitu beri posisi yang nyaman bagi pasien, anjurkan minum air hangat, ajarkan batuk efektif dan teknik relasasi napas dalam, kolaborasi pemberian obat-obatan.
- 4 Implementasi keperawatan yang dilakukan berdasarkan intervensi yang sudah disusun sebelumnya maka pasien dapat melakukan batuk efektif dan bisa diajak kooperatif dalam intervensi tersebut.
- 5 Evaluasi keperawatan yang dilakukan ditemukan dari 3 (tiga) masalah keperawatan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret; teratasi, kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi; teratasi, Ansietas berhubungan dengan proses penyakit; teratasi dan pasien dipulangkan.
- 6 Dokumentasi keperawatan dilakukan sesuai tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implelementasi dan evaluasi keperawatan.

## **4.2 SARAN**

Berdasarkan kesimpulan diatas , maka penulis merekomendasikan beberapa hal berupa saran sebagai berikut :

1 Bagi masyarakat (keluarga)

Diharapkan agar masyarakat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan penyakit tuberculosis khususnya dalam penanganan dirumah.

2 Bagi Tenaga Kesehatan

Khususnya perawat di ruang perawatan diharapkan selalu meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan dengan mengikuti pelatihan atau pendidikan berkelanjutan lainnya.

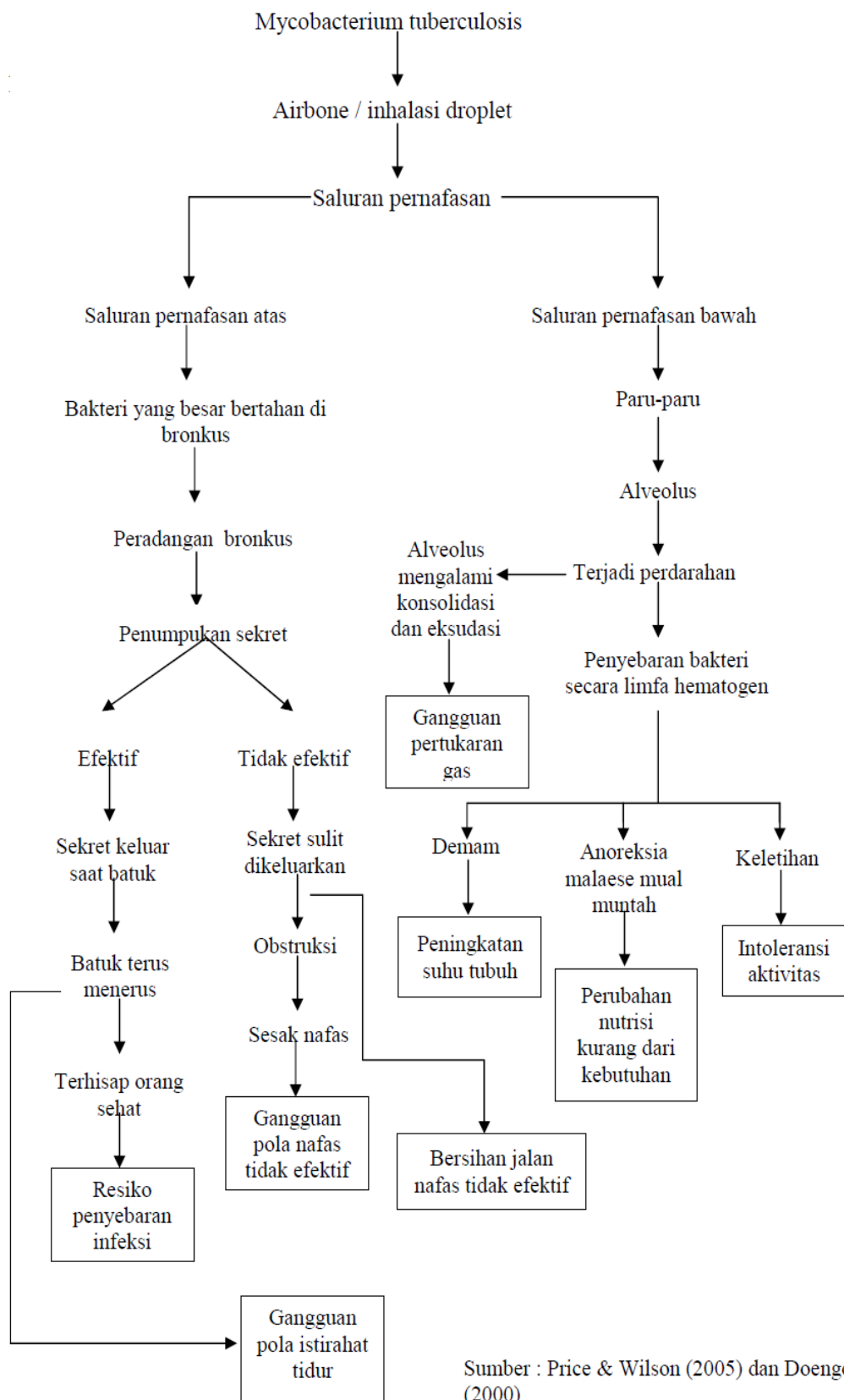
3. Bagi instusi pendidikan

Dapat menghasilkan lulusan yang berwawasan global di bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan dapat menjadi masukan bagi yang berminat ingin membaca.

## DAFTAR PUSTAKA

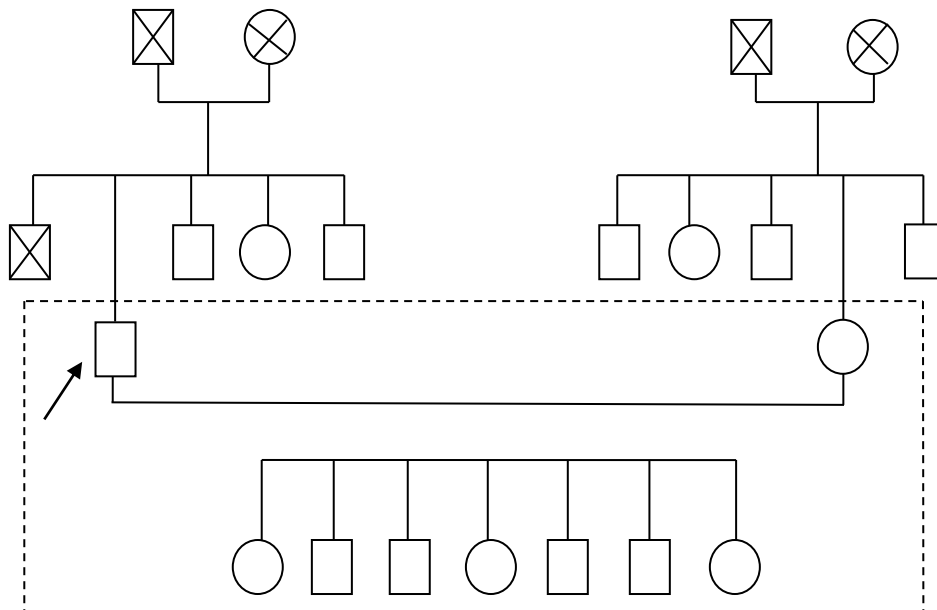
- 1 Smeltzer & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medika Bedah*. Jakarta : EGC
- 2 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
- 3 Potter PA & Perry AG. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik* Edisi 4, Jakarta: EGC.
- 4 Price, Sylvia. A. & Willson, Lorrains M. (2006). *Patofisiologi dan Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta : EGC
- 5 PDPI (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia). 2004. *TBC dan Pedoman Pentalaksanaan di Indonesia*. Jakarta: Balai penerbit FKUI
- 6 Rengganis, I, 2008, *Diagnosis dan Tatalaksana Asma Bronkial*, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia.
- 7 Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013 Riset Kesehatan Dasar
- 8 Chin J, 2006. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*, Infomedika, Jakarta. NANDA NIC-NOC, 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis*
- 9 Ruliana dkk.2012. *Pedoman Pengkajian dan Perhitungan Kebutuhan Gizi*. Edisi 2 Instalasi Gizi RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang
- 10 Seodarto 2006. *Penyakit-Penyakit Infeksi di Indonesia*, Widya Medika : Jakarta. Price A. S & Wilson M. L, 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6 EGC: Jakarta.
- 11 Taylor M. Cyntia, Ralhp Sparks Sheila (2013), *DiagnosisKeperawatan Dengan Rencana Asuhan*, Edisi 10. Penerbit buku kedokteran EGC. Jakarta.2015.
- 12 Profil Kesehatan Indonesia.Kementerian Kesehatan RI
- 13 Moorhead dkk, 2013, *Nurshing Outcomes Classification (NOC) Edisi Ke Lima*, Moko Media: Jakarta
- 14 Gloria dkk, 2013, *Nurshing Interventions Classification (NIC) Edisi Ke Enam*, Moko Media Jakarta





Sumber : Price & Wilson (2005) dan Doengoes (2000)

**Genogram :**



- Keterangan :**
- : Laki-laki
  - : Perempuan
  - ↗ : Pasien
  - × : Meninggal
  - : Tinggal serumah
  - : Hubungan keluarga

**Jelaskan :** Pasien merupakan ayah dari 7 anak dan pasien tinggal serumah dengan istri dan anak - anaknya. Pasien sangat terbuka mengenai penyakit yang dialaminya. Dalam keluarga pasien tidak ada yang terkena TB dan tidak ada riwayat penyakit turunan dalam keluarga pasien.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
TB PARU**



**OLEH :**

**NAMA : OKTOFIANUS PONG**

**NIM : PO. 5303201181223**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI RPL KEPERAWATAN  
2019**

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik : TB Paru

Sasaran : Pasien dan keluarga

Tempat : Ruang Tulip

Hari/Tanggal : Selasa, 16 juli 2019

Waktu : 1 X 30 Menit

---

### **A. Tujuan Instruksional Umum :**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan agar peserta dapat mengetahui tentang penyakit TB Paru.

### **B. Tujuan Instruksional Khusus :**

Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan 1x pertemuan, diharapkan pasien dan keluarga :

1. Mengetahui pengertian dari TB Paru
2. Mengetahui penyebab dari TB Paru
3. Mengetahui tanda dan gejala - gejala dari TB Paru.
4. Mengetahui cara pencegahan TB Paru
5. Mengetahui cara pengobatan dari TB Paru

### **C. Sasaran**

Pasien dan keluarga

### **D. Materi**

Terlampir

### **E. Media dan sumber bahan**

1. Leaflet

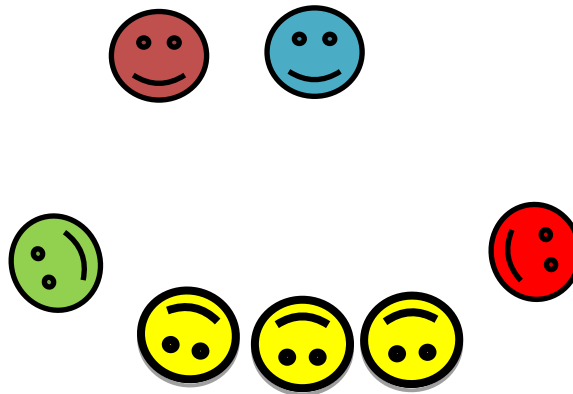
### **F. Metode**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

### **G. Pengorganisasian**

DosenPembimbing : Sebastianus Banggut, SST., M.Pd  
Pemateri : Oktofianus Pong  
Moderator : Oktofianus Pong  
Observer : Oktofianus Pong  
Fasilitator : Oktofianus Pong

#### H. SetinganTempat



Keterangan Gambar:



Moderator



Pemateri



Fasilitator



Peserta ( pasien dan keluarga )



Dosen pembimbing

## I. Rencana Kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Pendidikan Kesehatan	Respon Sasaran
1.	5 menit	Pembukaan : 1. Mengucap salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan yang akan dicapai 4. Menjelaskan media yang akan digunakan	1. Menjawab salam 2. Mengenal petugas penyuluhan 3. Menyimak penjelasan
2.	10 menit	Pelaksanaan : 1. Mengetahui pengertian dari TB Paru 2. Mengetahui penyebab dari TB Paru 3. Mengetahui tanda dan gejala - gejala dari TB Paru. 4. Mengetahui cara pencegahan TB Paru. 5. Mengetahui cara pengobatan dari TB Paru.	1. Menyimak dengan seksama 2. Keluarga mendengarkan penjelasan
3.	10 menit	Evaluasi : 1. Memberikan pertanyaan berkaitan dengan materi yang sudah dijelaskan 2. Memberikan kesempatan kepada siswa/i untuk bertanya	1. Merespon 2. Menjawab pertanyaan yang akan diberikan
4.	5 menit	Penutup : 1. Menyimpulkan hasil penyuluhan 2. Membagikan leaflet dan Mengakhiri dengan salam	1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Menerima leaflet dan menjawab salam

**J. Kriteria Evaluasi**

1. Diharapkan keluarga dapat menyebutkan pengertian TB Paru
2. Diharapkan keluarga dapat menyebutkan penyebab TB Paru
3. Diharapkan keluarga dapat menyebutkan tanda dan gejala TB Paru
4. Diharapkan keluarga dapat menyebutkan cara pencegahan TB Paru
5. Diharapkan keluarga dapat menyebutkan cara pengobatan TB Paru

## **MATERI PENYULUHAN**

### **1. Pengertian**

TB Paru adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh kuman mycobacterium tuberculosis. Kuman tersebut dapat menyerang bagian - bagian tubuh seperti: paru - paru, tulang sendi, usus, kelenjar limfe, selaput otak, dan lain-lain.

### **2. Etiologi**

Penyakit TB paru di sebabkan oleh kuman mycobacterium tuberculosis. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh melalui udara (pernapasan) ke dalam paru.

### **3. Tanda dan gejala**

1. Batuk berdahak atau tidak selama 3 minggu atau lebih
2. Pernah mengeluarkan dahak bercampur darah
3. Keluar keringat dingin di malam hari (tanpa ada kegiatan)
4. Nyeri dada dan sesak napas
5. Napsu makan dan berat badan menurun
6. Demam pada malam hari selama 1 bulan atau lebih

### **4. Cara pencegahan**

1. Membuang ludah atau dahak pada wadah tertutup yang telah disediakan, misalnya kaleng yang di isi dengan lisol atau pasir
2. Memeriksa anggota keluarga lainnya apakah terkena penularan TB paru
3. Makan makanan yang bergizi
4. Memisahkan alat makan dan minum
5. Memperhatikan rumah terutama lantai dan jendela

### **5. Pengobatan**

Penyakit TB paru dapat di sembuhkan dalam 6 bulan asalkan pasien minum obat secara teratur sesuai anjuran dokter

Perawatan pasien baru:

1. Mengawasi anggota keluarga yang sakit untuk minum obat secara teratur sesuai dengan anjuran dokter
2. Mengetahui adanya gejala samping obat dan merujuk bila perlu
3. Memberikan waktu istirahat bagi anggota keluarga yang sakit minimal 8 jam sehari



4. Mengingatnkan (membawa anggota keluarga yang sakit untuk pemeriksaan ulang bulan ke 2, 5 dan 6)
6. Komplikasi  
Penyakit TB Paru bila tidak di obati secara teratur maka dapat memberikan akibat sebagai berikut:
  1. Batuk berdahak
  2. Kerusakan jaringan paru
  3. Mengganggu kerja jantung
  4. Dapat menyebabkan kematian

#### **DAFTAR PUSTAKA**



## Tindakan pencegahan



Memperhatikan rumah terutama lantai dan jendela



## Perawatan Pasien TB Paru

- Mengawasi anggota keluarga yang sakit untuk menelan obat secara teratur sesuai dengan anjuran dokter
- Mengetahui adanya gejala samping obat dan merujuk bila diperlukan.
- Memberikan waktu istirahat kepada anggota keluarga yang sakit minimal 8 jam sekali
- Mengingatkan (membawa anggota keluarga yang sakit untuk pemeriksaan ulang bulan ke 2, 5 dan 6)

## Pengobatan

Penyakit TB Paru dapat disembuhkan dalam waktu 6 bulan asalkan pasien makan obat secara teratur sesuai anjuran dokter



## Mengenal Lebih Dekat Tentang TB PARU



KEMI  
INDC



BLIK



# TB PARU



## APA ITU TB Paru ?

TB Paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Kuman tersebut dapat menyerang bagian-bagian tubuh seperti: Paru-paru, Tulang sendi, usus, kelenjar limfe, selaput otak, dan lain-lain

## Penyebab

Penyakit TB Paru disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculose*) kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh melalui udara (pernafasan) ke dalam paru-paru

## APA SAJA TANDA-TANDA TB Paru ?

Batuk berdahak atau tidak selama 3 minggu atau lebih



Pernah mengeluarkan dahak bercampur darah



Keluar keriangan dingin di malam hari  
(tanpa ada kegiatan)



Nyeri dada dan sesak nafas



Nafsu makan dan berat badan menurun



Demam pada malam hari  
sebulan atau lebih



Bila ada anggota keluarga, kerabat, tetangga atau orang-orang yang dikenal memiliki salah satu gejala tersebut, anjurkan mereka untuk segera memeriksakan diri ke Rumah sakit/Puskesmas terdekat.

## Akibat Lanjut (Komplikasi)

Penyakit TB Paru bila tidak diobati secara teratur maka dapat memberikan akibat sebagai berikut :

- ✍ Batuk Berdahak
- ✍ Kerusakan jaringan paru
- ✍ Mengganggu kerja jantung
- ✍ Dapat menyebabkan kematian







**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**

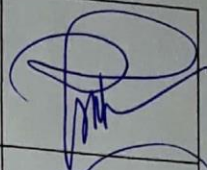
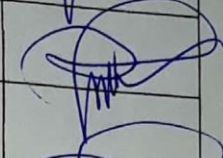
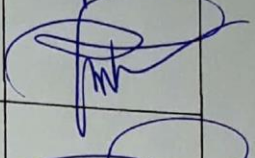
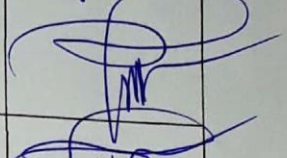
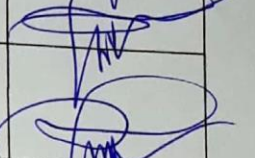
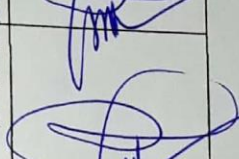


Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;  
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com

**LEMBAR KONSULTASI**  
**BIMBINGAN STUDI KASUS**

Nama Mahasiswa : Oktofianus Pong  
NIM : PO.5303201181222  
Nama Pembimbing : Sebastianus Banggut, SST, M.Pd

NO	Hari/tgl	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Sabtu, 12 Juli 2019	Mengambil kasus sesuai kasus yang ada di ruangan Tulip RSUD Prof.Dr, W Z Yohanes Kupang, membuat penkajian lengkap sampai implementasi	
2	Senin, 15 Juli 2019	- Menyusun BAB I dan BAB II untuk dikonsulkan tgl 16 Juni 2019 - Melakukan ujian kasus dan menambah data-data askep untuk penyusunan BAB III	
3	Selasa, 16 Juli 2019	Memperbaiki BAB I pada latar belakang, menambah data tuberkulosis paru di Indonesia, NTT, dan di Kota kupang. Memperbaiki pengetikan pada BAB II,	
4	Rabu, 17 Juli 2019	Memperbaiki askep pada Bab III (pengkajian, analisis data, intervensi, implementasi dan evaluasi), memperbaiki penulisan, ukuran halaman serta penomoran pada halaman	

5	Kami, 18 Juli 2019	Melengkapi pengkajian, lengkapi askep, memperbaiki penulisan dan melengkapi data BAB III.	
6	Jumad, 19 Juli 2019	Melengkapi BAB III (tinjauan system, intervensi nanda dan implementasi)	
7	Sabtu, 20 Juli 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperbaiki BAB III pada bagian pembahasan</li> <li>- Memperbaiki BAB 4 Kesimpulan saran, memperbaiki penulisan yang salah</li> </ul>	
8	Minggu, 21 Juli 2019	Memperbaiki data BAB II pada konsep penyakit dan memperbaiki spasi yang salah. Memperhatikan daftar pustaka	
9	Senin, 22 Juli 2019	ACC siap untuk di uji	
10	Sabtu, 25 Juli 2019	Perbaikan sesuai saran yang diberikan penguji dan pembimbing setelah ujian	
11	Rabu, 31 Juli 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperbaiki sesuai dengan perbaikan yang diberikan penguji dan pembimbing, merubah penulisan karya tulis ilmiah, merubah abstrak</li> <li>- ACC</li> </ul>	